

## Kinderhilfe Kleinlomnitz e.V.

Ja, ich möchte Pate werden!

### Meine persönlichen Daten

|               |  |
|---------------|--|
| Anrede*       |  |
| Titel         |  |
| Vorname*      |  |
| Name*         |  |
| Straße / Nr.* |  |
| PLZ* / Ort*   |  |
| E-Mail        |  |
| Telefon*      |  |
| Geburtsdatum  |  |
| Beruf         |  |

Ich übernehme für \_\_\_\_\_ Kind/-er die Patenschaft

Das ergibt einen Gesamtbetrag von monatlich \_\_\_\_\_ €.

Ich bin einverstanden, dass mein Beitrag von meinem Konto abgebucht wird.

### Bankverbindung

|                        |  |
|------------------------|--|
| Kontoinhaber/in*       |  |
| Kontonummer oder IBAN* |  |
| Bankleitzahl oder BIC* |  |
| Kreditinstitut*        |  |

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Diese Felder bitte unbedingt ausfüllen

**Bitte senden Sie dieses Formular per Post an:**

**„Kinderhilfe Kleinlomnitz“ e.V., A – 1110 Wien, Römersthalgasse 1/6 oder faxen Sie es an  
0043 1 941 25 29**